

CANDIDATURE A L'ACADEMIE DE MEDECINE

(SECTION DE PATHOLOGIE MEDICALE).

EXPOSÉ ET ANALYSE
DE DIVERS MÉMOIRES

DE

D^r VIGLA

Médecin de l'Hôtel-Dieu, agrégé libre de la Faculté,
Ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique de la Faculté,
Membre honoraire et ancien secrétaire de la Société anatomique,
Membre de la Société médicale des hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

RUE MIGNON, 2

1887



EXPOSÉ ET ANALYSE
DE DIVERS MÉMOIRES

DU

D^r VIGLA

Résumé des observations faites dans le service de M. Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité, sur l'épidémie de grippe qui a régné à Paris.

(Archiv. gén. de médecine, février 1837.)

De la morve aiguë chez l'homme.

(Thèse de doctorat, 2 janvier 1839, p. 95.)

Interne de M. Rayer en 1837, j'ai vu dans son service le premier cas de morve aiguë observé à Paris. J'ai été le témoin attentif de ses belles recherches sur cette maladie chez le cheval avec l'aide de M. Leblanc, depuis membre de l'Académie de médecine.

L'année 1838 m'a donné l'occasion de découvrir un second cas de morve aiguë dans le service de M. Breschet. J'ai recueilli, avec M. Burgières, interne du service, l'observation détaillée du malade et nous en avons fait le sujet d'une lecture à l'Académie de médecine.

Ce fait a été publié dans le journal *l'Expérience* (25 octobre 1838). Peu de temps après, j'ai pu étudier deux autres cas et en pratiquer

l'autopsie, l'un dans la clientèle de M. Deville, l'autre dans le service de M. Husson à l'Hôtel-Dieu. Ces quatre cas m'ont fourni le sujet de cette thèse qui a pu, avec l'aide des travaux antérieurs et surtout du beau mémoire de M. Rayer, devenir une monographie complète. Je ne sache pas, en effet, qu'il ait été depuis ajouté de choses importantes à la connaissance de cette maladie chez l'homme, à l'état aigu.

Étude microscopique de l'urine éclairée par l'analyse chimique.

(Journal l'Expérience, 1837, n^{os} 12 et 13, avec 2 planches.)

Le but de ce travail est essentiellement clinique. Il a été entrepris sous l'inspiration de mon maître, M. Rayer, avec le concours, pour l'analyse chimique, de M. Guibourt et du regrettable Quevenne. L'urine est de tous les liquides de l'économie celui qui se prête le mieux à l'emploi du microscope.

La première partie de ce mémoire est consacrée à l'étude des éléments naturels ou accidentels de l'urine : l'épithélium, le mucus, le pus, le sang, les matières grasses, le sperme, l'humeur prostatique, le lait (mélé artificiellement à l'urine par quelques malades), l'urée, l'acide urique, l'urate d'ammoniaque, le phosphate ammoniaco-magnésien neutre et bibasique, le phosphate de chaux. La seconde partie est l'application des observations précédentes à l'étude des crémors, des nuages et des sédiments de l'urine, dans les urines acides et alcalines. Deux planches renfermant un grand nombre de figures sont jointes à ce mémoire dont le but et le résultat sont résumés sous forme de propositions que leur nombre ne permet pas de reproduire ici.

Nouvelle observation sur l'étude microscopique de l'urine éclairée par l'analyse chimique.

(Mém. Journ. Méd., 1838, n^{os} 26 et 27.)

Le but de ce travail a été de fortifier, par de nouvelles recherches, les observations et les opinions consignées dans mon premier mémoire ; je me

suis proposé, en outre, de répondre à plusieurs critiques qui m'avaient été adressées, soit sur la priorité de ces recherches, soit sur le plan et la méthode que j'avais adoptés. — Le concours des hommes éclairés que j'ai cités dans la précédente note m'a été plus nécessaire et non moins actif que pour la première partie de mes recherches.

Recherches sur la rupture spontanée de la rate.

(*Archives de médecine*, décembre 1848 et janvier 1849, p. 42.)

J'ai observé, à l'Hôtel-Dieu, une rupture de la rate chez un sujet mort de fièvre typhoïde, le dix-septième jour de la maladie, six jours après l'époque présumée de la rupture. J'ai recherché s'il en existait d'autres exemples. Je n'en ai pas trouvé dans la fièvre typhoïde, mais j'ai pu en rassembler huit survenus chez des sujets atteints actuellement ou anciennement de fièvres intermittentes, et huit autres dans diverses maladies. Ces dix-sept observations ont servi de base à ce mémoire dont je transcris le résumé :

1° La rupture spontanée de la rate est un accident très-rare.

2° Il est ordinairement précédé d'un travail morbide, congestif, inflammatoire ou hypertrophique, dans la rate, dont il est la conséquence et l'un des modes de terminaison.

3° Une douleur dans la région splénique, le ballonnement du ventre, quelquefois des nausées ou même des vomissements, la constipation, la fréquence et la petitesse croissante du pouls, des lipothymies et même la syncope ; l'intégrité des fonctions intellectuelles jusqu'au dernier moment, malgré des souffrances et une anxiété des plus vives, sont les symptômes observés le plus souvent ; mais il y a, à cet égard, des différences et des variétés nombreuses.

4° La mort a été jusqu'ici la terminaison commune et ordinairement prompte. Le terme varie de quelques heures à six jours.

5° La forme de la déchirure est linéaire, angulaire ou arrondie. La quantité de sang épanché est ordinairement abondante. Une partie est coagulée ; l'autre reste liquide. Cet accident n'est pas suivi de péritonite.

6° La rupture de la rate est difficile à reconnaître. Ses symptômes sont faciles à confondre avec ceux qui résultent de la perforation du canal digestif, de la déchirure d'un gros vaisseau de l'abdomen. Elle présente ainsi des analogies nombreuses avec la péritonite circonscrite ou générale, et même avec la pleurésie, la péricardite ou la pleuro-pneumonie. J'ai essayé de poser les bases du diagnostic différentiel.

7° Le traitement de cet accident, si l'ensemble des symptômes énumérés autorisait à le soupçonner, devrait consister dans l'emploi raisonné des hémostatiques et de l'opium à haute dose.

De l'anatomie pathologique sous le rapport de la thérapeutique.

(Thèse de concours pour l'agrégation en médecine, 1844.)

De la valeur des signes physiques dans les maladies du poumon.

(Thèse de concours pour l'agrégation en médecine, 1847.)

Analyse de l'ouvrage de M. Rostan : *Exposition des principes de l'organicisme, précédée de réflexions sur l'incrédulité en matière de médecine.*

(Archiv. de médecine, juin 1846.)

Recherches sur les communications accidentelles de l'œsophage avec les poumons et les bronches.

(Archives générales de médecine, octobre et novembre 1846, p. 73.)

Un fait de ce genre s'est présenté à mon observation, à l'Hôtel-Dieu, au mois d'avril 1845.

Je ne reconnus la maladie qu'à l'autopsie pratiquée 24 jours après l'entrée de ce malade à l'hôpital. J'avais cru à l'existence d'une phthisie laryngée et pulmonaire. Cependant le diagnostic exact de cette maladie a été possible, comme cela est établi par plusieurs exemples rapportés dans mon mémoire, et moi-même je ne m'y suis pas trompé dans un second cas, observé dans mon service de la Maison municipale de santé.

Je donne ci-après les conclusions qui terminent mon travail. Elles sont un peu longues, mais le sujet ne comporte pas plus de brièveté.

1° L'œsophage, dans l'état de maladie, peut communiquer avec les différentes parties des voies aériennes : trachée-artère, bronches, plèvres, poumons. Les communications œsophagiennes pulmonaires ont été spécialement étudiées dans ce travail.

2° Le côté droit de la poitrine est beaucoup plus fréquemment affecté que le gauche : l'anatomie donne l'explication de ce fait.

3° La perforation de l'œsophage, dans ces conditions, peut avoir lieu à un point quelconque de la portion thoracique de ce conduit, mais elle paraît d'autant plus fréquente qu'on approche davantage du diaphragme.

4° L'ulcère simple, la gangrène, le cancer, les dégénérescences fibreuses, cartilagineuses, etc., de l'œsophage sont les causes ordinaires de ces fistules.

Le rétrécissement de l'œsophage, qui est si souvent la conséquence de ces diverses altérations, exerce aussi une grande influence sur la production de ces mêmes fistules.

5° La communication peut être directe, le poumon et l'œsophage étant unis par des adhérences : il est plus commun de trouver une poche ou un conduit fistuleux intermédiaires aux deux organes.

6° Ces perforations de l'œsophage sont simples ou multiples et de dimensions très-variables. Le poumon est ordinairement creusé d'une excavation d'autant plus intéressante à étudier, que ce mode d'altération pulmonaire est extrêmement rare, si l'on excepte le cas de tubercules.

7° La maladie de l'œsophage précède ordinairement celle du poumon, qui est en quelque sorte un accident, une complication de la première. Cependant ces deux organes peuvent être affectés simultanément ; le poumon peut l'être primitivement ; j'en ai cité des exemples.

8° Il résulte de la marche ordinaire des altérations que la maladie présente le plus souvent deux périodes.

Les symptômes de la première sont ceux qui dépendent de l'obstacle au cours des aliments dans l'œsophage : douleur profonde suivant le trajet de ce conduit, sentiment de constriction, dysphagie, vomissement œsophagien, etc.

Dans la seconde période, on observe de plus des accidents thoraciques

graves, principalement lors de l'introduction des aliments ou des boissons.

9° L'ensemble de ces symptômes peut être considéré comme pathogénomique de la communication de l'œsophage avec les voies aériennes. Il est toujours difficile, mais non pas impossible, de déterminer par quelle partie des voies aériennes se fait la communication.

10° La durée de la maladie, après la manifestation de la seconde période, est en général plus longue que ne le ferait penser sa gravité : elle a varié, dans nos observations, de quatre jours à six mois.

11° La mort a été la terminaison commune des faits de communication spontanée rapportés dans ce travail ; il n'en a pas été de même de ceux qui ont été le résultat de causes traumatiques : j'ai cherché à établir que la guérison n'est peut-être pas impossible, même dans les cas de la première espèce.

De l'aprosopie ou absence congénitale de la face.

(Archiv. gén. de médecine, mai 1849.)

L'aprosopie est une monstruosité très-commune chez les animaux, et tellement rare chez l'homme, que M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire écrivait en 1836 : « Chez l'homme, au contraire, non-seulement je n'ai jamais observé par moi-même la triocéphalie, mais j'ai en vain cherché dans les annales de la science des exemples suffisamment authentiques. »

Un cas de cette monstruosité fut ultérieurement publié par Otto (1851).

Je rapporte ce cas avec celui observé par moi sur un fœtus venu au monde à sept mois et demi et fourni par une dame de la ville. Il vécut quelques minutes pendant lesquelles il exécuta des mouvements respiratoires irréguliers, quoique ne pouvant introduire une bulle d'air dans ses poumons. La dissection de ce fœtus a été faite avec le plus grand soin.

Le crâne (1), étudié dans son ensemble, s'éloigne peu de l'état normal

(1) J'ai donné au musée de la Faculté de médecine un dessin de ce fœtus avant la dissection, le squelette de la tête, la préparation qui a servi à la description du pharynx, et sa reproduction en dessin.

dans ses trois quarts postérieurs, mais il est très-imparfait dans le quart antérieur, ce qui tient à l'absence de l'ethmoïde et des petites ailes du sphénoïde.

La face manque complètement et avec elle les os qui lui appartiennent exclusivement : maxillaires supérieurs, palatins, malaïres, nasaux, unguis, cornets inférieurs, vomer, maxillaire inférieur. Peut-être conviendrait-il de regarder l'ethmoïde, dont nous avons signalé l'absence, comme un os de la face plus que du crâne.

Si nous revenons sur les os que l'on rapporte plus spécialement au crâne, nous verrons que les pariétaux et l'occipital sont les seuls qui ne concourent pas, par quelques-uns de leurs parties, à la formation de la face; seuls ils appartiennent exclusivement au crâne, aussi sont-ils les mieux développés. Nous trouvons les autres d'autant plus imparfaits qu'ils fournissent davantage au squelette de la face; et cette analyse conduirait à faire, par un procédé tout naturel, la part crânienne et faciale de chacun d'eux.

*Observations suivies de réflexions pour servir à l'histoire des complications
cérébrales dans le rhumatisme articulaire aigu.*

(Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, et inséré dans les *Archiv. gén. de médecine*,
juillet 1853.)

Ce travail est l'analyse de six observations de l'état morbide, que l'on s'accorde, aujourd'hui, à désigner sous le nom de rhumatisme cérébral, qui lui a été donné par M. Hervez de Chégoïn. Des six cas observés par moi à cette époque, quatre se sont terminés par la mort, et deux par la guérison.

J'ai proposé de grouper de la manière suivante les divers accidents cérébraux dont il a été fait mention dans ce mémoire :

1° Délire simple, se développant dans le cours du rhumatisme, et rappelant assez bien le délire sympathique ou nerveux, observé dans un grand

nombre de maladies aiguës fébriles, de cause interne ou traumatique, ou, en peu de mots : *Rhumatisme compliqué de délire* (Obs. V et VI).

2° Délire et réunion de la plupart des symptômes et probablement des lésions propres à la méningite; méningite rhumatismale des auteurs (Obs. IV).

3° État ataxique, brusque et imprévu, bientôt remplacé par un collapsus ou un coma mortels; apoplexie rhumatismale de Stoll et de quelques auteurs (Obs. I, II et III).

Dans les quatorze années qui suivirent la publication de ce mémoire, j'ai observé, tant à l'hôpital qu'en ville, environ vingt-six cas nouveaux de rhumatisme cérébral. Ils seront l'objet d'une lecture à l'Académie pour laquelle je suis inscrit (29 janvier 1867).

Relation d'un cas de kyste hydatique intra-thoracique, guéri par la ponction suivie d'une injection iodée.

Note lue à l'Académie de médecine dans la séance du 15 août 1855, et insérée dans le *Monsieur des hôpitaux*, le 22 août 1855.)

L'expose, dans cette lecture, comment il m'a été donné de reconnaître, sur l'homme vivant, une maladie rare et d'en obtenir le premier exemple de guérison. Le problème clinique à résoudre était de déterminer la cause d'une dyspnée insolite accompagnée de douleur dans le côté droit de la poitrine. J'y suis parvenu par l'étude des symptômes, de la marche de la maladie, et surtout des signes physiques tirés de la déformation de la poitrine, de la percussion et de l'auscultation. L'impossibilité de me rendre compte des phénomènes en présence desquels je me trouvais, par l'une des maladies habituellement observées et reconnues à des caractères bien déterminés, me porta à soupçonner l'existence d'un kyste hydatique.

Laennec, dans deux passages de son admirable *Traité de l'auscultation médicale*, avait conçu et revendiqué, pour sa méthode, la possibilité d'un semblable diagnostic. Il s'exprime ainsi dans le second : « Quoi qu'il en soit, il est presque certain que, dans les cas de cette espèce (les acéphalocystes de la plèvre), on obtiendrait, par la comparaison attentive

- de la marche de la maladie, et des signes donnés par la percussion et
- l'auscultation, une connaissance assez claire de la nature de la maladie
- pour être conduit à tenter l'opération de l'empyème, qui, probablement,
- *serait assez souvent suivie de succès, surtout en faisant ensuite des injections propres à procurer l'inflammation et l'adhérence du kyste.* »

Des hydatides de la cavité thoracique.

(*Archiv. gén. de médecine*, septembre et novembre 1855, p. 58.)

L'observation précédente m'a suscité l'idée de ce travail. J'ai trouvé dans les auteurs neuf observations, plus ou moins analogues à celle qui m'est propre. Je les ai étudiées comparativement et analysées aux points de vues anatomique et clinique. Dans deux tableaux, j'ai présenté les éléments de diagnostic différentiel.

1° Des hydatides intra-thoraciques et des épanchements chroniques de la cavité thoracique.

2° Des tumeurs solides et des tumeurs liquides de cette même cavité.
— Dans un mémoire destiné à former la seconde partie de celui-ci, dont tous les éléments sont réunis et la rédaction commencée, je traite des hydatides du poumon, dont les observations, plus nombreuses que les précédentes ne se prêtent pas à des déductions thérapeutiques aussi importantes.

Analyse de l'ouvrage de M. Rostan : *De l'organicisme, précédé de réflexions sur l'incrédulité en matière de médecine, et suivi de commentaires et d'aphorismes.*

(*Archiv. de médecine*, 1864.)

Collaboration au *Journal de pharmacie et de chimie*, par une Revue médicale mensuelle, depuis l'année 1857 jusqu'à ce jour.